Caja de Martilleros BA
Caja de Previsión Social para Martilleros y Corredores Públicos de la Prov. de Bs. As.

SOLICITUD DE JUBILACIÓN ORDINARIA

Afiliado N°

Fecha: ……

Apellidos y nombres completos :.....

E-Mail :.....
(Dirección de correo electrónico donde acepto la validez de todas las notificaciones)

Domicilio: ..... Localidad: .....

Código Postal: .....Teléfono: ….....

Documento de identidad:.....Estado civil: .....
Tipo y número

Fecha de nacimiento: .....

PERSONAS A CARGO:

Apellidos y nombres completos	Parentesco	Documento	Nacimiento	Incapacidad

Otros beneficios: SI NO **Tipo:.....**

Otorgado o en trámite:.....

Caja:..... Expediente N° :.....

Indicar si posee Obra Médico-Asistencial SI NO **¿Cuál?.....**

DECLARO *QUE LOS DATOS CONSIGNADOS SON* ***CIERTOS Y REALES*** *Y QUE LOS FORMULO CON* ***CONOCIMIENTO*** *DE LAS PENALIDADES DEL ART. 293° DEL CÓDIGO PENAL.*

.....
Firma

La firma que precede de don/ña.....ha sido puesta en mi presencia exhibiendo documento de identidad tipo DNI - LE - LC Nº

.....
Firma Sello aclaratorio

Podrán autenticar: Juez de Paz , Escribano de Registro, Presidente del Colegio Departamental y funcionarios de la Caja de Previsión Social

46 n° 536 – (B1900AGV) La Plata – Telefax n° (0221) 423-2649 y 423-2650
E-mail: caja@martillerosba.org.ar - Página Web: www. martillerosba.org.ar